

Resumen de posición frente al tabaquismo. Comité de Salud Medioambiental, AEP (31/05/2018)

Preocupados por el impacto en la salud infanto-juvenil del tabaquismo el Comité de Salud Medioambiental ha revisado las evidencias científicas disponibles y toma una posición con las líneas estratégicas que contribuyen como pediatras a disminuir la exposición y la carga de enfermedad relacionada en el siguiente sumario.

Los datos:

- **50% de los niños, niñas y adolescentes de España están expuestos a humo ambiental de tabaco en los lugares donde deberían estar más seguros: el hogar, automóvil, zonas de juego, escuela y espacios de ocio.**
- **Los adolescentes 14-18 años han fumado en el último mes 27%, un poquito más las niñas, Y el 20% han probado los cigarrillos electrónicos. Un 26% de los adolescentes también ha consumido cannabis en el último año.**
- El tabaquismo genera un impacto económico negativo en las familias. Además fuman más las familias pobres. Supone una pérdida anual de 800 a 2500 € al año en las familias, el tabaquismo contribuye para llevar a las familias a un **círculo vicioso de pobreza**.
- **El 88% de los adultos fumadores diarios iniciaron su adicción en la etapa infanto-juvenil.** La mitad de ellos morirá de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
- Muchas de las **enfermedades crónicas del adulto** relacionadas con el tabaquismo ya estaban presentes de forma **subclínica en la etapa pediátrica**.
- **El tabaquismo (activo o pasivo) es una enfermedad crónica prevenible y más fácilmente tratable**, en la etapa pediátrica que en la de la medicina adulta, cuando la adicción está establecida.
- Las enfermedades pediátricas relacionadas y con el grado de evidencia aparecen en el tríptico anexo.

En base a la evidencia científica disponible las Recomendaciones del Comité de Salud Medioambiental:

En la consulta de pediatría:

1. Es necesario incrementar la formación teórica y sobre todo práctica para abordar la epidemia del tabaquismo en pediatría e incluir el tabaquismo como elemento clave en los programas de salud ambiental escolar.
2. Considerar la prevención del tabaquismo y preguntar sobre la exposición o uso del tabaco de forma transversal en los programas y consultas de salud infanto-juvenil
3. Realizar el diagnóstico fumador de los padres, madres o adolescentes, manejar y tratar la dependencia, incluyendo los diferentes métodos de intervención individual, telefónica y grupal.
4. Implementar sistemas para identificar, ofrecer consejo breve (verbal y por escrito), tratamiento y recomendaciones específicas.
5. No recomendar el uso de dispositivos electrónicos de nicotina para tratar la dependencia del tabaquismo
6. Si fracasa en la eliminación de la fuente de exposición al humo de tabaco en la familia, ofrecer consejo verbal y por escrito, para reducir la exposición a humo ambiental de tabaco

En las políticas de Salud en España animamos a considerar los siguientes aspectos:

1. Dotar de financiación y apoyo a los programas de control y prevención del tabaquismo en Pediatría y de Salud Ambiental Escolar.
 - a. El nivel de evidencia científica es muy consistente en este punto. Garantizar y facilitar que todo el que lo necesite tenga acceso un programa de prevención y control del tabaquismo es clave.
2. Considerar la financiación por el sistema público de las terapias específicas contra el tabaquismo. Han demostrado que son costo-efectivas, y debería ser una prioridad para gobiernos y sectores privados. En parte debería ser financiada por la industria del tabaco.
3. Disminuir la presencia subliminal en los medios de comunicación y medios audiovisuales del tabaquismo, aumentar las restricciones.
4. La promoción y venta de sistemas electrónicos de nicotina debería ser prohibida.

- a. El análisis de contenido de aerosoles de e-cigarros ha mostrado numerosas sustancias tóxicas, irritantes incluso carcinógenas. Se ha detectado formaldehído, acetaldehído, acroleína, compuestos orgánicos volátiles como tolueno, xileno, nitrosaminas específicas del tabaco, metales pesados como cadmio, níquel y plomo, materia particulada PM_{2,5}, 1-2 pronediol, glicerina, nicotina y numerosos hidrocarburos aromáticos.
5. Prohibir todos los 'sabores' y 'aromas' en los distintos uso de tabaco y dispositivos de nicotina.
 - a. El uso de 'sabores' y 'aromas' entre los adolescentes ha sido asociado a una mayor riesgo de adicción y progreso a fumador diario.
6. Incorporar el tabaquismo a las competencias básicas de la salud medioambiental escolar, con toda su crudeza y realidad.
7. Incrementar el precio de tabaco, por cada 10% de incremento en el precio asocia un descenso de inicio del 4,3 hasta en un 22%.
8. La edad mínima legal de inicio debería prolongarse a los 21 años
9. Ampliar las prohibiciones al tabaquismo y la infiltración por humo ambiental de tabaco en los espacios comunes de los edificios comunitarios, espacios de juego y ocio infantil, aceras de colegios y automóviles aunque no vayan los niños.
10. Considerar cualquier dispositivo electrónico o e-cigarrillo con las mismas restricciones/consideraciones que al resto de formas de tabaquismo.

1. Observatorio Nacional de Drogas, PND, Estudes, 2016.
2. Farber HJ, Groner J, Walley S, Nelson K; SECTION ON TOBACCO CONTROL. Protecting Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke. Pediatrics. 2015;136(5):e1439-67.
3. Reports of the Surgeon General, U.S. Public Health Service <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/index.html>
4. Tabaquismo Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>